

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURBA**

Jalan Soekarno - Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp. : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773918



E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.c.id

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03.01/I.1/2657-1/2023
Lampiran : Eks
Hal : Izin Penelitian

9 Mei 2023

Yang Terhormat , Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara
Di – Lampung Utara

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Gizi Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tanjungpurba Tahun Akademik 2022/2023, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	ANGGI SIRAIT NIM: 2013411057	GAMBARAN ASUPAN NATRIUM, KALIUM, RIWAYAT KELUARGA, DAN KEBIASAAN MEROKOK PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT JALAN KETAPANG KECAMATAN SUNGKAI SELATAN KABUPATEN LAMPUNG UTARA	PKM. RAWAT JALAN KETAPANG
2	EGI GHAI DA TSURAYA NIM: 2013411074	GAMBARAN ASUPAN NATRIUM, KALIUM DAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABUNG TIMUR, KABUPATEN LAMPUNG UTARA	PKM. ABUNG TIMUR

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Dewi Purwaningsih, S.Si.T., M.Kes
NIP: 196705271988012001

Tembusan :
1. Ka. Jurusan Gizi
2. Ka. Bid. Diklat
3. Ka. UPT-PKM

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Puskesmas Rawat Inap Ketapang Kecamatan Sungkai Selatan Kabupaten Lampung Utara



**PEMERINTAH KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG UTARA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RAWAT INAP KETAPANG
KECAMATAN SUNGKAI SELATAN**



Jl. PTPN VII BungaMayang No.03 Desa KetapangKec. Sungkai Selatan
E-mail : pkmketapang.ss@gmail.com No.HP : (085384909442) Kode Pos 34554

Nomor : 445/134/P70201/15-LU/2023
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Ketapang, 12 Juni 2023
Kepada Yth,
Direktur
Politeknik Kesehatan
Tanjung Karang
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya Surat Permohonan Izin Penelitian Nomor :
PP.03.01/1.1/S14/2023 tanggal 01 Februari 2023

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami Puskesmas Rawat Inap
Ketapang Tidak Berkeberatan Menerima Izin Penelitian Bagi Mahasiswi
Berikut :

Nama : ANGGI SIRAIT
NPM : 2013411057
Judul Penelitian : Gambaran Asupan Natrium, Kalium, Riwayat
Keluarga Dan Kebiasaan Merokok Pada
Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ketapang
Kecamatan Sungkai Selatan Kabupaten
Lampung Utara

Demikian Izin ini diberikan Untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketapang, 12 Juni 2023
Kepala Puskesmas Rawat Inap Ketapang

H. Ardi Mahardian, S.Kep.Ns
NIP. 0830701 200604 1 002

Lampiran 3. PSP

Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

Naskah Penjelasan Penelitian untuk mendapat *informed consent*
dari subjek penelitian

Assalamualaikum wr.wb

Perkenalkan

Nama : Anggi Sirait

Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Saya akan melakukan pengumpulan data tentang **“Gambaran Asupan Natrium, Asupan Kalium, Riwayat Keluarga, dan Kebiasaan Merokok Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ketapang Kecamatan Sungkai Selatan Kabupaten Lampung Utara”**. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran asupan natrium, kalium, riwayat keluarga, dan kebiasaan merokok pada penderita hipertensi di puskesmas ketapang.

Untuk itu dibutuhkan kerjasama yang baik antara peneliti dan ibu/bapak. Identitas ibu/bapak dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Apabila ibu bersedia dan menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini, agar kiranya dapat menandatangani formulir ini sebagai tanda persetujuan. Atas kerjasama yang baik dari semua pihak saya ucapkan terimakasih.

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan bahwa bersedia untuk dijadikan sebagai responden penelitian Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang dengan judul penelitian “Gambaran Asupan Natrium, Asupan Kalium, Riwayat Keluarga, dan Kebiasaan Merokok Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ketapang Kecamatan Sungkai Selatan Kabupaten Lampung Utara”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ketapang, 2023

Yang Menyatakan

()

Lampiran 5. Lembar Kuisioner

LEMBAR KUISONER

GAMBARAN ASUPAN NATRIUM, KALIUM, RIWAYAT KELUARGA DAN KEBIASAAN MEROKOK PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KETAPANG KECAMATAN SUNGKAI SELATAN KABUPATEN LAMPUNG UTARA TAHUN 2023

Pengumpul Data : Tanggal :
Nomor Responden :

Petunjuk : Berilah tanda (x) pada jawaban yang dipilih

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Tanggal Lahir :
3. Usia :
4. Alamat :
5. No. Telp/HP :
6. Jenis Kelamin
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
7. Pendidikan Terakhir
 1. Tidak Tamat SD
 2. SD/ sederajat
 3. SLTP/ sederajat
 4. SLTA/ sederajat
 5. Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan
 1. Tidak Bekerja
 2. PNS
 3. Wiraswasta
 4. Karyawan Swasta
 5. Lainnya...

9. Riwayat Keluarga

- a. Apakah sebelumnya ada anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi ?
 1. Memiliki riwayat hipertensi
 2. Tidak memiliki riwayat hipertensi

10. Kebiasaan Merokok

- a. Bagaimanakah dengan kebiasaan merokok responden ?
 1. Merokok saat ini
 2. Mantan perokok
 3. Tidak pernah merokok
- b. Berapa lama responden pernah menjadi perokok aktif ?
 1. ≤ 10 tahun
 2. ≥ 10 tahun
- c. Berapa jumlah batang rokok yang dikonsumsi ?
 1. < 10 batang/hari
 2. 10-20 batang/hari
 3. > 20 batang/hari

Lampiran 7. Dokumentasi Hasil

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yos0

Umur : 53 tahun

Alamat: Sidodadi

Menyatakan bahwa bersedia untuk dijadikan sebagai responden penelitian Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang dengan judul penelitian "Gambaran Asupan Natrium, Asupan Kalium, Riwayat Keluarga, dan Kebiasaan Merokok Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Jalan Ketapang Kecamatan Sungkai Selatan Kabupaten Lampung Utara".

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ketapang, 30 April 2023

Yang Menyatakan



(Yos0)

(Lanjutan)

Lampiran 3. Lembar Kuisoner

LEMBAR KUISONER

GAMBARAN ASUPAN NATRIUM, KALIUM, RIWAYAT KELUARGA DAN
KEBIASAAN MEROKOK PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KETAPANG KECAMATAN SUNGKAI SELATAN
KABUPATEN LAMPUNG UTARA TAHUN 2023

Pengumpul Data : Anngi Sifat Tanggal : 30 April 2023
Nomor Responden : 1

Petunjuk : Berilah tanda (x) pada jawaban yang dipilih

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : Yoso
2. Tanggal Lahir : 09-03-1970
3. Usia : 53 tahun
4. Alamat : Sidodadi
5. No. Telp/HP : 0852 6910 6143
6. Jenis Kelamin
 - Laki-laki
 2. Perempuan
7. Pendidikan Terakhir
 1. Tidak Tamat SD
 2. SD/ sederajat
 3. SLTP/ sederajat
 - SLTA/ sederajat
 5. Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan
 1. Tidak Bekerja
 2. PNS
 - Wiraswasta
 4. Karyawan Swasta
 5. Lainnya...

(Lanjutan)

9. Riwayat Keluarga

- a. Apakah sebelumnya ada anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi ?
1. Ya
 2. Tidak

10. Kebiasaan Merokok

- a. Bagaimanakah dengan kebiasaan merokok responden ?
1. Merokok saat ini
 2. Mantan perokok
 3. Tidak pernah merokok
- b. Berapa lama responden pernah menjadi perokok aktif ?
1. < 10 tahun
 2. > 10 tahun
- c. Berapa jumlah batang rokok yang dikonsumsi ?
1. < 10 batang/hari
 2. 10-20 batang/hari
 3. > 20 batang/hari

(Lanjutan)

Lampiran 4. Formulir *Food Recall* 24 Jam

Responden : Penderita Hipertensi
Nama Responden : Toso

Pewawancara : Anggi

Hari ke - : 1

Tanggal : 30 April 2023

29 April 2023

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram
06.00	Kopi	Bubuk Kopi	2 sdm	26 gram
		Gula	1 1/2 sdm	19 gram
07.00	Nasi	Nasi	2 ctg plastik	120 gram
	Tumis kangkung	Kangkung minyak garam	2 sdm	26 gram 5,538 gram 0,078 gram
	Ikan asin goreng	Ikan asin kepala bahu minyak garam	2 ptg	30 gram 2,4 gram 0,15 gram
	Air putih	Air putih	1 gls b	195 ml
- 12.00	Air putih	Air putih	3 gls b	585 ml
12.15	Nasi	Nasi	2 ctg plastik	120 gram
	Telur dadar	Telur ayam ras minyak garam	1 butir	50 gram 4,5 gram 1 gram
	Tumis tauge	tauge minyak garam	2 sdm	26 gram 3,38 gram 0,104 gram
17.00	Obat Air putih Kopi	Obat Air putih Bubuk Kopi gula	2 gls b 2 sdm 1 1/2 sdm	390 ml 26 gram 19 gram
	Air putih	Air putih	1 gls b	195 ml
	17.30	Nasi Ikan mas goreng	Nasi Ikan mas (kepala) minyak garam	2 ctg 1/2 ptg
Tumis tauge		tauge minyak garam	2 sdm	26 gram 3,38 gram 0,104 gram
	Air putih	Air putih	3 gls b	585 ml

(Lanjutan)

Lampiran 4. Formulir *Food Recall* 24 Jam

Responden : Penderita Hipertensi Pewawancara : Anggi
Nama Responden : 7050 Hari ke - : 2
Dt. Mei 2023 Tanggal : 02 Mei 2023

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram
06.00	Kopi	Bubuk Kopi gula	2 sdm 1 1/2 sdm	26 gram 19 gram
07.00	Nasi Ayam kecap	Nasi Ayam potong (paha) minyak garam kecap	2 ctg P 1 ptg 1 sdt	120 gram 40 gram 4 gram 0,2 gram 5 gram
- 12.00	Air putih Air putih	Air putih Air putih	1 gls 3 gls	195 ml 585 ml
12.15	Nasi Ayam kecap	Nasi Ayam potong (sayap) minyak garam kecap	2 ctg P 1 ptg 1 sdt	120 gram 30 gram 3 gram 0,15 gram 5 gram
1	Air putih Obat	Air putih obat	1 gls	195 ml
15.00	Kopi	Bubuk Kopi gula	2 sdm 1 1/2 sdm	26 gram 19 gram
17.30	Nasi Ayam kecap	Nasi Ayam potong (sayap) minyak garam kecap	1 ctg P 1 ptg 1 sdt	60 gram 30 gram 3 gram 0,15 gram 5 gram
	Air putih	Air putih	3 gls	585 ml

Lampiran 8. Dokumentasi Bersama Responden

Wawancara kepada responden dan recall



Wawancara kepada responden dan recall



Mengikuti kegiatan senam bersama responden

